

# De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg (\*)

Els Vanlinthout<sup>1</sup>, Dr. Evelien Coppens<sup>1</sup>, Prof. dr. Tim Opgenhaffen<sup>2</sup>,  
Dr. Sara Scheveneels<sup>1</sup>, Prof. dr. Johan Put<sup>2</sup>, Prof. dr. Chantal Van  
Audenhove<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LUCAS, KU Leuven

<sup>2</sup>Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven



ZORGONDERZOEK & CONSULTANCY



Instituut voor Sociaal Recht

## Naasten zijn belangrijke partner in de geestelijke gezondheidszorg

Vermaatschappelijking verwijst naar zorg die zich afspeelt in de maatschappij, zo dicht mogelijk in de leefwereld van de zorggebruiker. Familieleden en naasten spelen doorgaans een centrale rol in het leven van de zorggebruiker en zijn daarom te beschouwen als belangrijke partner in de zorg. Ze kennen de zorggebruiker vaak al lang waardoor ze over waardevolle kennis beschikken over diens functioneren in het dagelijks leven. Hun inbreng in de zorg en ondersteuning in de eigen omgeving is zeer groot.

## Weinig aandacht voor naasten

Veel naasten wensen betrokken te worden in de begeleiding van de zorggebruiker en vaak is ook de zorggebruiker hiervoor vragende partij. Niettemin, gebeurt het betrekken van naasten in de geestelijke gezondheidszorg vandaag nog niet veel en voelen mantelzorgers zich weinig erkend en ondersteund door de sector. Bij hulpverleners heerst er veel onduidelijkheid over hoe ze naasten op een goede manier kunnen betrekken wat leidt tot handelingsverlegenheid.

## Een multidisciplinaire richtlijn maakt het verschil

Het gebruik van multidisciplinaire richtlijnen is een recente trend in de geestelijke gezondheidszorg. Een richtlijn bestaat uit onderbouwde en praktische aanbevelingen die helpen om de juiste keuzes te maken met betrekking tot de geleverde zorg. Dit leidt tot een meer kwaliteitsvolle hulpverlening en een grotere eenheid in het werkveld. De Vlaamse overheid investeerde de afgelopen jaren in de ontwikkeling van drie richtlijnen om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren: de richtlijn over de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag (2017), de richtlijn over de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg (2019) en de richtlijn om familieleden en naasten sterker te betrekken (2021).

## Een naaste- of familierflex

Het doel van deze richtlijn is zorgverleners, teams, directies van voorzieningen en beleidsmakers aanmoedigen om meer tijd vrij te maken voor naasten die deel uitmaken van de leefomgeving van de zorggebruiker en hen waar nodig te betrekken en te ondersteunen. De richtlijn wil een nieuwe basishouding in de geestelijke gezondheidszorg installeren en hulpverleners en voorzieningen aansporen om als het ware “een naaste- of familierflex” te maken waarbij het een automatisme wordt om oog te hebben voor de naasten. Op vraag van de Vlaamse overheid maakten we een richtlijn die van toepassing is op de hele sector: op residentiële, ambulante en mobiele voorzieningen die werken met zorggebruikers van alle leeftijden. De aanbevelingen richten zich tot de verschillende disciplines die werkzaam zijn in een voorziening en tot alle niveaus die actief zijn in het zorglandschap (het individueel, organisatorisch en beleidsniveau).

(\*) De richtlijn en het volledige rapport ‘De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg’ werden in juni 2021 gepubliceerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: ([Richtlijn](#) - [Rapport](#) - [Samenvatting](#))

## Een sterk onderbouwde richtlijn

De richtlijn is ontwikkeld volgens de werkwijze van het Belgisch Centrum voor Evidence-based Medicine en de GRADE-methode. De aanbevelingen zijn het resultaat van een combinatie van vier bronnen: (1) nationale en internationale richtlijnen, (2) resultaten van klinisch wetenschappelijk onderzoek, (3) resultaten van eigen kwalitatief onderzoek en (4) juridische bronnen.

Het ontwikkelingsproces verliep in negen stappen. De finale stap bestond uit het bepalen van de kwaliteit van evidentie van elke aanbeveling door toekenning van een van de acht evidentiegraden. Vervolgens deelden we de aanbevelingen op in sterke en zwakke aanbevelingen. Sterke aanbevelingen zijn gestoeld op veel evidentie en in de richtlijn dwingend geformuleerd. Zwakke aanbevelingen zijn minder onderbouwd en in de richtlijn meer vrijblijvend geformuleerd.



## De opbouw van de richtlijn

De richtlijn bestaat inhoudelijk uit vijf onderdelen.

### 1. Inleiding

Het eerste onderdeel bevat alle nodige achtergrondinformatie met betrekking tot de richtlijn:

- Waarom de richtlijn werd ontwikkeld
- Voor wie de richtlijn werd ontwikkeld
- Hoe de richtlijn naasten definieert
- Waarom het belangrijk is om naasten te betrekken
- De afbakening en achterliggende visie van de richtlijn
- De structuur en ontwikkelingsmethode van de richtlijn
- Belangrijke begrippen

### 2. Aanbevelingen voor hulpverleners en teams

Dit tweede onderdeel is het meest omvangrijk en bestaat uit aanbevelingen met betrekking tot:

- **Het aannemen van een goede basishouding:** hoe aan de slag gaan met naasten en met kinderen en jongeren, hoe naasten onthalen en bejegenen, hoe informatie geven aan naasten en hoe naasten ondersteunen
- **Het omgaan met specifieke situaties:** tijdens een doorverwijzing of afronding, een verblijf in een residentiële voorziening of een crisissituatie, wanneer de zorggebruiker suïcidale gedachten heeft of suïcidaal gedrag stelt, of wanneer de relatie tussen de naaste en de zorggebruiker verstoord is
- **Het omgaan met juridische kwesties:** wanneer de zorggebruiker beslissingsonbekwaam is of geen toestemming geeft om informatie met de naasten te delen, of wanneer de naaste ook een zorggebruiker is

### 3. Aanbevelingen voor zorginstellingen

De aanbevelingen in het derde onderdeel zijn bedoeld voor directies van voorzieningen en handelen over het:

- Uitwerken van een beleid
- Zorgen voor een gedeelde verantwoordelijkheid
- Zorgen voor een gedragen beleid
- Installeren van gespecialiseerde functies
- Opleiden en trainen van hulpverleners
- Delen van expertise
- Aanreiken van praktische hulpmiddelen
- Familievriendelijk maken van de infrastructuur en inrichting
- Voorzien van een ondersteuningsaanbod voor naasten
- Opvolgen, evalueren en bijsturen van het beleid

### 4. Aanbevelingen voor het beleid

De aanbevelingen in het vierde onderdeel richten zich tot de overheid en de lokale netwerken en handelen over het:

- Versterken van de kennis en vaardigheden van hulpverleners
- Coachen en opvolgen van voorzieningen
- Voorzien van financiële middelen
- Informeren van het brede publiek
- Investeren in onderzoek
- Inzetten op participatie van naasten

### 5. Discussie

Het laatste onderdeel benoemt:

- **Enkele kritische bedenkingen die het gevolg zijn van het ontwikkelingsproces** van de richtlijn zoals: de sterke residentiële ondertoon, de geringe verwijzing naar innovatieve praktijken, het generieke karakter van de aanbevelingen en het afbakenen van de naasten tot de onmiddellijke leefomgeving van de zorggebruiker.
- **De randvoorwaarden** die nodig zijn om de richtlijn in de praktijk te brengen zoals: het genuanceerd toepassen van de aanbevelingen, het nemen van beslissingen op grond van gelijkwaardigheid, het aanreiken van praktische handvatten, het voorzien van voldoende capaciteit en tijd, het evalueren en opvolgen van de implementatie en het bieden van juridische ondersteuning.

(\* ) De richtlijn en het volledige rapport 'De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg' werden in juni 2021 gepubliceerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: ([Richtlijn](#) - [Rapport](#) - [Samenvatting](#))